



OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW GRUPY DOCELOWEJ  
„Aktywni Młodzi – program rozwoju kompetencji społecznych”  
POWR.01.04.00-00-0061/18

.....  
Imię i nazwisko

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Jestem osobą w wieku ..... lat, której kompetencje społeczne wymagają wzmocnienia.

**Zamieszkuję na obszarze województwa małopolskiego** w rozumieniu przepisów Kodeksu Cywilnego (miejscem stałego zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu (art. 25 KC)).

Jestem osobą uczącą się w jednym z 2 ostatnich lat edukacji na danym etapie.

TAK/NIE

W przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 4.

**Jestem osobą z niepełnosprawnością**, tj. osobą niepełnosprawną w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776, z późn. zm.) lub osobą z zaburzeniami psychicznymi w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. 1994 Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).

TAK/NIE

W przypadku wskazania TAK należy dołączyć załącznik nr 6.

.....  
Miejscowość i data

.....  
Czytelny podpis Kandydata/Kandydatki<sup>1</sup>

<sup>1</sup> I opiekuna prawnego w przypadku osób niepełnoletnich